Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse : revue mensuelle des Samaritains suisses : soins des malades et hygiène populaire

Herausgeber: Comité central de la Croix-Rouge

Band: 19 (1911)

Heft: 10

Artikel: La nouvelle organisation militaire suisse et ses conséquences pour la Croix-Rouge

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-549051

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

N° 10. — XIXe année. 1er octobre 1911.

LA CROIX-ROUGE SUISSE

Revue mensuelle des Samaritains suisses,
Soins des malades et hygiène populaire.

Sommaire

	Page
La nouvelle organisation militaire suisse et ses conséquences pour la Croix-Rouge	109
La Croix-Rouge française et les inondations de 1910 *(Fin)*	115
La propreté	116
Variété. — Remèdes d'autrefois	117
Nouvelles de l'activité des sociétés: Cours de moniteurs-samaritains à St-Gall	118

La nouvelle organisation militaire suisse et ses conséquences pour la Croix-Rouge

Discours prononcé par le médecin en chef, Colonel Hauser, à l'assemblée des délégués de Fribourg

Mesdames et Messieurs,

Il vous est sans doute plus ou moins connu que les rapports de la Croix-Rouge vis-à-vis de l'armée n'ont pas été exactement définis jusqu'à ce jour, que la délimitation des services de secours aux blessés et aux malades n'est pas absolument fixée, en tout cas, manque-t-elle encore de clarté. D'où cela provient-il? Je crois en trouver la raison dans le fait que, depuis un certain nombre d'années, toute notre organisation militaire est en voie de transformation. Il en a été de même avec d'autres institutions, et l'on s'est consolé en se disant qu'il fallait attendre que la nouvelle organisation fût mise en pratique.

Aujourd'hui, enfin, nous sommes en mesure — heureusement — de fixer très exactement les rapports de la Croix-Rouge avec l'armée, et nous pouvons le faire d'autant mieux que grâce au travail de la Croix-Rouge et de mon prédécesseur, les pierres servant à construire l'édifice ont été préparées: nous n'avons plus qu'à les assembler.

Je voudrais m'efforcer de vous expliquer clairement la situation en vous faisant parcourir les différentes étapes de notre service de santé; je le ferai rapidement en caressant l'espoir de rester clair tout de même.

Les *premiers secours* auprès des corps de troupes sont donnés par le service de santé attaché à toutes nos formations militaires. L'expérience acquise au cours des campagnes modernes a démontré que les secours doivent être aussi rapides que

possible, qu'il s'agit moins de prévoir des opérations chirurgicales que de mettre nos soldats à même d'être immédiatement pansés. La tendance actuelle est dès lors de pousser le plus avant possible les secours d'urgence.

La conséquence de cette intervention rapide est l'introduction d'une nouvelle tactique sanitaire tendant à faire accompagner la troupe engagée avec l'ennemi par les soldats du service de santé. Dès que la troupe quitte une position, cette position est occupée par le service de santé; c'est là, derrière la ligne de feu, que sont réconfortés les blessés, c'est là que seront faits les premiers pansements. On ne s'occupera pas encore du transport des blessés, ceux-ci formeront des « nids de blessés » sur le champ de bataille même (ces nids de blessés se forment d'eux-mêmes à des endroits abrités où se réunissent ceux qui peuvent encore se traîner), où les infirmiers feront des pansements d'urgence avant de rejoindre la troupe à laquelle ils sont attachés et qu'ils ne doivent pas quitter.

Ce que nous venons de décrire forme la *première ligne de secours*.

Sitôt le combat terminé, la *seconde ligne de secours* entre en activité. Sa tâche est de parcourir systématiquement le champ de bataille, de procéder à la relève des blessés, de les grouper, de les transporter à la place de pansement, et, à ce poste de secours, de donner les soins indispensables que nécessite leur état. C'est là un travail qui prendra du temps, 12 à 24 heures au moins s'il s'agit d'un combat de quelque conséquence.

La *troisième ligne de secours* est une organisation quelque peu plus compliquée et doit être divisée en trois échelons. Le premier échelon est formé par les *lazarets de campagne;* leur tâche est: 1° de transporter les blessés depuis la place de pansements, c'est-à-dire de prendre soin sur place de ceux qui ne peuvent être transportés, jusqu'au moment où leur évacuation deviendra possible. La troisième ligne de secours se substitue donc à la seconde, afin de permettre à cette dernière de suivre la troupe. Elle doit aussi s'occuper de créer des dépôts de malades; mais nous voulons — afin de rester brefs — laisser de côté la question des malades. Dans la plupart des cas, les malades seront soignés avec les blessés et leur sort s'identifiera au leur.

Les lazarets de campagne sont composés d'ambulances et de colonnes sanitaires. Un lazaret comprend deux ambulances, dont la tâche est d'organiser des hôpitaux de campagne, de former des dépôts de malades et des stations d'évacuation; il comprend en outre deux colonnes sanitaires et deux colonnes de transport auxiliaires. C'est donc ici que nous rencontrons les premières formations de la Croix-Rouge, puisque nos lazarets devront avoir dorénavant des colonnes auxiliaires à leur disposition; celles-ci sont mises sur le même pied que les colonnes sanitaires — formations de landwehr — et ont des tâches identiques, dont la principale est le transport des blessés depuis la place de pansement jusqu'à l'étape terminale ou jusqu'aux trains sanitaires.

Nous arrivons ainsi au deuxième échelon de la troisième ligne de secours, celui qui est constitué par les *hôpitaux d'étapes* et les *trains de chemin de fer* servant à l'évacuation des blessés et des malades. La tâche des établissements d'étapes est d'hospitaliser tous les blessés à la suite d'un combat. C'est là que s'assembleront tous ceux qui, légèrement ou grièvement touchés, sont encore transportables, et il faut prévoir qu'après un combat de quelque durée, un nombre considérable de blessés, de toutes armes rallieront cette

étape. Il s'agit maintenant d'évacuer aussi rapidement que possible ceux dont les blessures mettront quelque temps à guérir. Mais souvent cette évacuation ne pourra être faite qu'au bout d'un ou de deux jours; l'hôpital d'étape doit donc être en mesure de recevoir un grand nombre de blessés et de les garder un certain temps. Son devoir est aussi de remettre sur pied ceux qui, peu atteints, pourront reprendre leur place dans leur corps de troupe; il est inutile de les évacuer, d'encombrer les trains sanitaires avec une catégorie d'hommes qui ne sont que momentanément mis hors de combat, et que le service territorial serait obligé de renvoyer après peu de jours sur le front de bandière.

Une autre tâche de l'hôpital d'étape est d'isoler les hommes atteints de maladies infectieuses. Il ne peut être question de les évacuer avec leurs camarades à cause du danger de propager l'infection. Dès lors il faudra que l'étape terminale organise des locaux d'isolement où seront soignés les infectieux jusqu'au moment où, tout danger étant écarté, ils pourront être transportés à l'intérieur du pays, ou bien — éventuellement — jusqu'à leur rétablissement complet. Enfin, c'est encore aux établissements d'étapes qu'incombe le soin d'organiser des dépôts de malades, afin de soulager les ambulances des lazarets de campagne, quand ceux-ci seront encombrés de malades.

Chaque établissement sanitaire d'étapes (nous en avons six) comprend une subdivision des transports. C'est ici que nous trouvons de nouveau une formation dépendant de la Croix-Rouge, une colonne auxiliaire renforcée par un détachement du landsturm. Cette colonne est destinée à faire la navette entre l'hôpital et les trains sanitaires, dans lesquels tous les évacués devront prendre place. Sans doute ces transports ne comprendront pas de longues distances, mais la quantité probable de ceux qui sont à évacuer nécessite la présence d'une forte colonne. Il y aura là du travail pour les colonnes auxiliaires. Les hôpitaux d'étapes doivent être considérés comme des formations mobiles; ils seront parfois disloqués, recevront des fourgons d'ambulance, des voitures de réquisition et des cuisines roulantes.

Les *trains sanitaires* formés par la landwehr servent au transport des blessés jusqu'aux *hôpitaux du territoire* au moyen des voies de chemin de fer. Ces trains transporteront tous les hommes gravement blessés dont le rétablissement nécessitera des semaines et des mois, tous ceux pour lesquels une intervention chirurgicale est inévitable, enfin tous les militaires atteints de maladies mentales. Ces établissements territoriaux sont fixes et il s'agira de les installer d'emblée à des endroits éloignés des fluctuations des combats; aussi est-il prévu de les organiser dans des localités éloignées du théâtre de la guerre, afin de pouvoir les conserver longtemps.

Vous savez qu'on avait pensé placer ces hôpitaux stables en dehors de la grande circulation, qu'on avait songé spécialement à Interlaken et aux endroits situés sur les rives du lac des Quatre-Cantons. Mais vous vous rendez facilement compte des difficultés que présenteront des installations improvisées dans une série d'hôtels. On est donc revenu de cette idée, et ceci se comprend, lorsqu'on songe que de nombreuses opérations auront lieu dans ces établissements. Comment amener et distribuer tout l'appareil aseptique nécessaire dans des hôtels aux multiples petites chambres? Le service serait excessivement compliqué et trois à quatre fois plus difficile que si les malades sont couchés dans de grandes chambres, réunis dans de vastes pièces.

Nous devons donc prévoir que le noyau de ces hôpitaux territoriaux sera un grand

hôpital déjà existant, un hôpital cantonal si possible, avec sa salle d'opérations aseptique et toutes ses installations modernes. Il va de soi que même en temps de guerre nous aurons à compter avec les malades civils, aussi ne pourrons-nous pas disposer de toutes les places d'un tel hôpital, mais des $^3/_4$ ou des $^4/_5$. Dès lors un agrandissement de ces hôpitaux deviendra nécessaire, car un hôpital territorial doit disposer de 2000 lits au moins. Il s'agira donc de construire des baraquements autour de l'hôpital existant, de trouver à proximité des églises, des maisons d'école, des fabriques, afin d'y coucher malades et blessés. Peut-être aussi faudra-t-il englober dans les services de l'hôpital territorial des localités très rapprochées, car il n'est pas indispensable que tout soit concentré sur le même lieu; une dispersion normale pourra même être opportune, puisque nous aurons différentes catégories de malades et de blessés: les cas chirurgicaux, les convalescents, etc.

Quel genre de baraquement adopterons-nous? Personnellement, je donne la préférence à ces baraques japonaises, simples, pratiques, peu coûteuses, plutôt qu'aux maisons de Döcker. Leur édification a en outre cet avantage de ne réclamer aucun matériel spécial. Si nous avons les plans exacts, il nous sera facile, avec des poutres et des planches, d'élever en relativement peu de temps des baraques pour 50, même pour 100 lits. La construction de ces baraques sera confiée à des détachements de secours, à des pionniers et à des officiers du génie qui seront attribués d'emblée par les services territoriaux aux établissements du service de santé.

Notre *matériel sanitaire d'ordonnance* ne suffira que jusqu'aux hôpitaux d'étapes; l'armée n'en fournira pas plus loin. Nous devons même nous estimer heureux si l'armée en campagne, les lazarets et les hôpitaux d'étape en seront suffisamment pourvus. L'acquisition de tout le matériel destiné aux hôpitaux territoriaux devrait incomber à la Croix-Rouge. Je pense que si l'on insiste sur ce point, le Conseil fédéral et les Chambres comprendront bien vite la lourde tâche qui repose sur notre Croix-Rouge nationale.

* * *

Nous venons de parcourir ensemble les étapes des trois lignes de secours prévues par le Service de santé, et nous devons étudier maintenant les différentes formations spéciales à la Croix-Rouge dans la troisième ligne.

Je dois tout d'abord souligner le fait que les secours volontaires ne seront pas employés dans la première, pas plus que dans la seconde ligne, auprès des corps de troupe. L'essai a été tenté de faire avancer les secours volontaires jusque dans les formations militaires de l'avant, mais il n'a pas donné de résultats heureux. Pendant la guerre franco-allemande, au cours de la campagne de Mandchourie, du côté russe, les secours auxiliaires sont venus seconder le service de santé de l'avant, mais les expériences faites n'ont pas été bonnes, pas même du côté allemand, où les formations de la Croix-Rouge sont cependant organisées militairement. Les Japonais y ont renoncé tout à fait, dès le début de la guerre, et je crois qu'on doit les en féliciter.

Les Russes paraissent souvent avoir été heureux de posséder ces secours auxiliaires, car sans eux ils n'auraient parfois eu aucune assistance, mieux valait donc cela que rien du tout! Mais eux aussi ont subi tous les désavantages de la présence de personnel féminin au milieu des corps de troupes; il nous paraît préférable de ne pas nous exposer à des ennuis de cette nature. Et si nous devons renoncer aux services des femmes dans la première et

dans la seconde ligne de secours, nous serons d'autant plus heureux de les avoir à notre disposition dans la troisième.

Le premier devoir de notre Croix-Rouge est de mettre sur pied *24 colonnes auxiliaires*, soit deux pour chacun des six lazarets de campagne, et une pour les hôpitaux d'étapes et les hôpitaux territoriaux. De même que l'armée recrute, instruit et mobilise ses unités, de même aussi la Croix-Rouge doit le faire pour ses colonnes, jusqu'au moment où elles seront mises à la disposition et passeront sous le commandement des lazarets de campagne, des hôpitaux d'étapes ou du territoire.

En ce qui concerne le recrutement de leur personnel, il ne sera possible de le faire qu'au moyen d'hommes versés dans les services auxiliaires. Ceux qui font partie du landsturm, ne pourront pas leur être attribués, parce qu'il faudra créer 22 détachements sanitaires du landsturm pour former les colonnes et les trains sanitaires, et six autres détachements pour les établissements sanitaires d'étapes auxquels il manque du personnel de landwehr. Nous ne pouvons donc plus compter sur des hommes du landsturm pour compléter les formations de la Croix-Rouge. En temps de paix il n'y a aucune objection à ce que des hommes de la landwehr, de l'élite même, se joignent aux colonnes auxiliaires, mais cela devient impossible dès l'instant d'une mobilisation; à ce moment nous pouvons compter sur des volontaires, à la seule condition qu'ils aient les capacités morales et physiques de faire campagne.

Dès l'instant où les hommes attribués aux services auxiliaires s'enrôleront dans la Croix-Rouge, ils seront rayés des rôles militaires où ils avaient été inscrits lors de leur passage au recrutement, sous la rubrique des services auxiliaires. Leurs noms figurent alors sur les contrôles de la Croix-Rouge; celle-ci devra tenir des listes de présence analogues aux contrôles d'effectifs des unités militaires, spécialement pour les colonnes auxiliaires. Les hommes incorporés dans les colonnes doivent s'engager à y conserver leurs fonctions pendant un temps déterminé, à assister régulièrement aux exercices, et à donner suite à une mise sur pied en cas de mobilisation. Il faudra leur procurer un dédommagement et les exempter, si possible, du payement de la taxe militaire. Le moment favorable me paraît être arrivé de présenter aux Chambres fédérales une requête dans le sens que je viens d'indiquer, afin de procurer quelques avantages aux membres des colonnes auxiliaires, comme on l'a fait en faveur des détachements de mineurs. On pourrait faire la proposition d'exempter ces volontaires de la taxe personnelle; de cette façon, on éviterait aux cantons d'être frustrés de fortes sommes annuelles, puisqu'aucun citoyen ne pourrait faire partie d'une colonne auxiliaire pour des motifs financiers seulement.

Je crois — et c'est l'avis du chef de l'état-major général aussi — qu'on devrait faire cette concession aux membres actifs des colonnes auxiliaires, afin de reconnaître ainsi leurs services.

Le *matériel des colonnes* doit être fourni par la Croix-Rouge. La direction des colonnes doit veiller à l'instruction des hommes, mais il ne sera plus possible de placer à la tête des colonnes des officiers du Service de santé, comme cela se faisait jusqu'ici; ceux-ci pourront surveiller l'instruction en qualité d'instructeurs, mais ils ne commanderont pas ces subdivisions sanitaires en cas de mobilisation, obligés qu'ils seront de rejoindre leurs corps.

Je suis persuadé, toutefois, que nous trouverons 24 officiers-médecins qui diri-

geront les exercices des colonnes comme volontaires en temps de paix.

En cas de mobilisation, le matériel roulant des colonnes pourra être réquisitionné — en partie, du moins —; les chars et les chevaux seront fournis par la Confédération, c'est-à-dire par l'armée. C'est l'avis de notre état-major général, de fournir tout le train des colonnes, au moment où celles-ci devront entrer en ligne. Cette remise sera effectuée par les commandants du Service des étapes ou de la Territoriale, aux endroits mêmes où les colonnes auxiliaires seront mobilisées. Les chevaux de trait auront des harnachements civils; ainsi les dépenses d'équipement des 24 colonnes nécessaires seront réduites d'autant.

La mobilisation incombe à la Croix-Rouge, c'est elle qui aura à convoquer les membres des colonnes, et ces dernières — prêtes à marcher — seront mises par elle à la disposition de l'armée.

Je voudrais me permettre encore quelques observations au sujet de l'*instruction*. Nous devons la diviser en ce qui concerne les participants des colonnes auxiliaires, des sections de samaritains, etc., en travail personnel et en travail collectif; par ce dernier, j'entends les exercices de campagne. C'est l'instruction personnelle qui est la plus importante, mais les grands exercices ont aussi leur raison d'être; ils amènent une agréable diversion et font coopérer le travail d'un grand nombre d'individus à une tâche donnée.

Au sujet de ces exercices en commun, permettez-moi de vous rappeler que les fonctions de la Croix-Rouge n'auront jamais à opérer dans les lignes de secours de l'avant. Si vous connaissiez les prestations exigées de nos recrues du service de santé, dans leur service auprès de la troupe ou dans les compagnies sanitaires, vous vous rendriez compte qu'un tel travail est impossible aux sociétés de la Croix-Rouge. Il est bon de se souvenir que dans les exercices de campagne dont nous parlons, il faut laisser de côté les secours de la 1re et de la 2e ligne, et qu'il est pour le moins inutile de parler des dispositions prises par un commandant de corps d'armée, voire d'un général en chef! L'essentiel restera toujours d'enseigner et de faire répéter les transports des malades et des blessés.

Les suppositions données pour des catastrophes en temps de paix sont bonnes, pourvu qu'elles ne sortent pas du cadre de la réalité, qu'elles soient simples et que les dispositions qu'elles nécessitent soient rationnelles.

Il me faut ajouter quelques mots encore au sujet des *détachements de gardes-malades* de la Croix-Rouge. Bien que nous prévoyions des détachements auxiliaires de secours tirés de l'armée, dans tous les établissements sanitaires territoriaux, il est certain que le service de ces hôpitaux sera assuré par des formations de la Croix-Rouge. Pour chaque établissement, il nous faut 4 détachements de personnel infirmier de la Croix-Rouge, soit 24 détachements en tout. Ceux-ci comprendront, pour les $^2/_3$ du personnel au moins, des infirmières. Nous pensons que nous pourrons facilement en trouver un nombre suffisant; les listes établies par la Croix-Rouge nous en donnent l'assurance. Mais il est nécessaire de compter sur un certain déchet, car les gardes-malades qui — au moment d'une déclaration de guerre — occuperont des postes de confiance, ne pourront pas être prises en considération; il faudra les laisser là où leur présence est indispensable, et c'est ce qui m'oblige à compter sur un déchet de 30 % environ.

(La fin au prochain numéro.)